

Schicken Sie uns Ihre Rezepte, wir versenden versandkostenfrei!*

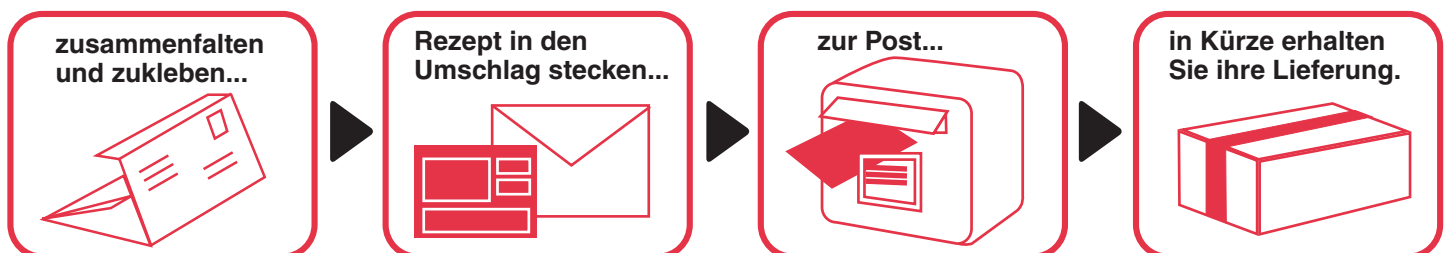
Versandkosten,
bei Rezepten*

0, Euro

*Die Versandkosten entfallen, wenn Sie uns ein gültiges Rezept mit einem verschreibungspflichtigen Medikament zusenden



So geht's...



SO FALTEN SIE IHREN FREIUMSCHLAG

1. Seite ausdrucken
2. die Seiten 1 und 2 nach hinten falten
3. Rezepte und/oder Bestellschein einlegen
4. beide Seiten und Rückseite mit 3 Klebestreifen verschließen
5. ab in den Briefkasten, denn das Porto übernehmen wir für Sie!



Das Porto
übernehmen
wir für Sie!

ABSENDER

Antwort

Raths-Apotheke
Hauptstraße 34
14776 Brandenburg an der Havel



INFOS UND HINWEISE FÜR IHRE BESTELLUNG

Bei einer Rezeptbestellung benötigen wir Ihr Originalrezept, bitte legen Sie dieses - wenn möglich zusammen mit einem Bestellschein bei. Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie alle Unterlagen zu Ihrer Bestellung vollständig ausgefüllt haben: auf dem Bestellschein insbesondere die persönlichen Daten, die Zahlweise und Ihre Unterschrift. Bitte geben Sie auch eine Telefonnummer bzw. E-Mail-Adresse für mögliche pharmazeutische Rückfragen an. Wir übernehmen keine Verantwortung für die Zustellung Ihrer Rezepte mit unserem Freiumschlag.



Raths-Apotheke

Brandenburg an der Havel

Gutscheincode (falls vorhanden)

Kundennr. (falls vorhanden)

Anschrift

Frau Herr

Vorname _____ Nachname _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon tagsüber - auch Mobiltelefon (für Rückfragen) _____

Geburtsdatum _____

Emailadresse _____

Lieferadresse

falls abweichend von ihrer Anschrift. Bitte bei **jeder Bestellung** angeben

Vorname _____ Nachname _____

Firma/ Adresszusatz _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

Zahlungs- / Bankdaten

ich zahle per:

Vorkasse + 3,95 Eur Gebühr
Nachnahme

Raths-Apotheke

Kontoinhaber

Brandenburger Bank

Bank

DE47 1606 2073 0106 0709 81

IBAN

GENODEF1BRB

BIC

• bei Bestellungen mit Rezept*

• ab 29,- Euro Bestellwert bei freiverkäuflichen Medikamenten

*Die Versandkosten entfallen, wenn Sie uns ein gültiges Rezept mit einem verschreibungspflichtigen Medikament zusenden

Versandkosten

0, - Euro

Rezeptpflichtige Medikamente

Ich lege ___ Kassenrezept(e) und/ oder ___ Privatrezept(e) bei.
(Bitte diese Medikamente *nicht* gesondert unten in die Bestellzeilen eintragen)

Falls Sie von der Zuzahlung befreit sind, legen Sie bitte einmal jährlich eine Kopie Ihres Befreiungsnachweises bei.

Beratung natürlich kompetent

Beratung: 03381-223610

Mo-Fr 08.00 - 19.00 Uhr

E-Mail:

Sa 09.00 - 13.00 Uhr

shop@raths-apo-brb.de

Medikamente und sonstige Artikel

(Bitte hier keine Medikamente von Ihrem Rezept eintragen.)

PZN (Bestellnummer)	Medikament/Artikel	Darreichungsform	Packungsgröße	Anzahl/ Packungen

"Ich bin damit einverstanden, dass die Raths-Apotheke meine oben angegebenen Daten speichert, sowie bei Fragen mit dem Arzt Rücksprache hält. Informationen zur Medikation und zum Gesundheitszustand werden nicht an Dritte weitergegeben. Diese Daten dienen lediglich Ihrer sorgfältigen pharmazeutischen Betreuung. Wir versichern, dass wir die Daten ausschließlich zur Durchführung der jeweiligen Serviceleistungen verwenden. Auf Wunsch löschen wir selbstverständlich diese Informationen aus unserem System. Die Bestellung erfolgt zu den mir bekannten AGB's und Lieferbedingungen.

Datum Unterschrift"